

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*12.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
- FG34
  -
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
  -
- ZBS1
  -
- ZIG1
  -
- BZgA
  -
- Bundeswehr
  -

- BMG
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • ECDC-Report SARS-CoV-2 (vom 12.06.2020, Folien hier): o Folien zu 14-Tages Inzidenzen in Europa (S.13) und die Veränderung der 14-Tages Inzidenzen von Woche 21/22 zu Woche 22/23 (S.14) o Transmission Status der einzelnen europäischen Länder (S.15): Im Moment ist in Deutschland noch Community Transmission ausgewiesen. Es muss besprochen werden, wann und unter welchen Bedingungen dies geändert werden soll. *ToDo: soll nächste Woche im Krisenstab besprochen werden* o >50/100.000 in 7-Tagesinzidenz (S.16): nur in Qatar, Bahrain, Chile, Armenien, Oman, Kuweit, Peru, Brasilien, Panama, Saudi Arabien, Schweden und Weißrussland liegt die Inzidenz über 50. o Von ZIG gibt es eine Folie, bei der in sehr bevölkerungsreichen Staaten, die Regionen weiter runtergebrochen werden. Hierfür werden ECDC Daten verwendet. Für USA und Russland wurden die Inzidenzen bereits nach Regionen ausgewiesen, geplant ist dies auch für Brasilien und Indien. China wäre evtl. auch sinnvoll, warten auf Kommentar von BMG. *ToDo: ZIG zirkuliert die Folie*	FG32 ZIG
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 185.674 (+258), davon 8.763 (4,7%) Todesfälle (+8), Inzidenz 223/100.000 Einw., ca. 171.600 Genesene, Reff=0,87 , stabileres R = 1,04 o 447 Patienten sind aktuell noch auf ITS. o Fälle und Todesfälle pro Bundesland: ▪ Datenkorrektur aus Brandenburg, keine Übermittlung aus RP, Differenz zum Vortag in keinem BL im 3stelligen Bereich. o Schätzung der Reproduktionszahl: ▪ Insgesamt langsame Annäherung an1. ▪ 7-Tages R-Wert ist höher als 4-Tageswert, dies muss kommentiert werden. ▪ Es könnte sich um ein Echo des mehrfach erhöhten 4-Tages R-Wert handeln.	FG32

- Der R-Wert sollte nicht überinterpretiert und der Blick auf die absoluten Zahlen, die sich fast nicht geändert haben, sollte nicht verloren gehen.
- Wie sich die relativ großen Massenveranstaltungen an den letzten 2 Wochenenden auswirken werden, kann nicht vorhergesagt werden.
- Der R-Wert ist in einzelnen BL unterschiedlich, bei einigen ist R über 1. Die absoluten Fallzahlen sind gering. Der R-Wert wird für BL nicht berechnet, wenn die Fallzahl unter einer bestimmten Grenze liegt.
- Generell soll vom 4-Tages R-Wert zum 7-Tages R-Wert gewechselt werden.
- Argumentation im Lagebericht: Der 7-Tages R-Wert folg mit gewisser Verzögerung dem 4-Tages R-Wert, der in den letzten Tagen relativ hoch war. Die Fallzahlen sind gering, jedoch nicht weiter zurückgegangen, sondern stabil geblieben.

ToDo: vorabgestimmter Beitrag hierzu für Lagebericht

- 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum bundesweit:
  - leichter Rückgang setzt sich fort
- Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen > 50 bzw. > 35 Fälle /100.000:
  -
  -



-
  -
  - : unklar, ob Unterstützung durch RKI erwünscht ist, zunächst Ablehnung durch GA, dann doch Bitte um Unterstützung bei der Vorbereitung einer Massentestung an einer Schule, zunächst für Freitag, nun sollen am Montag 2 Containment Scouts und 2 WA bei der Auswertung unterstützen
  - Mehrere kleinere Ausbrüche
- Ausbruchssettings aus SurvNet
  - Bitte um vollständigere Angaben aus den GA
- Sterbefallzahlen in Deutschland:
  - liegen nicht so zeitnah vor, wie bei EUROMOMO benötigt

FG37

- Laborbasierte Surveillance in ARS
  - Testverzug, d.h. Verzögerung zwischen Entnahme und Testung, ist stabil unter 1 Tag.
  - Anzahl Testungen ging geringfügig zurück. In Woche mit Feiertagen findet man generell eine Reduktion der Tests.
  - Anteil der pos. Testungen an allen Testungen, nimmt weiter ab und liegt sehr deutlich unter 5%.

	○ Der Anteil positiver Proben ist in den BL relativ stabil und auch in Thüringen wieder zurückgegangen. ○ Anzahl Testungen ist in der höchsten Altersgruppe > 80 geringfügig zurückgegangen. In dieser Altersgruppe wird immer noch auf hohem Niveau getestet. ○ Anteil positiv getesteter Personen liegt bei allen Altersklassen im Bereich von 2,5%. Die Verteilung der Testungen ist also relativ gut. ○ Die Altersgruppe 5-14 kreuzt die Kurven geringfügig, dies sollte genauer betrachtet werden, da hiervon Schulen betroffen sind. • Frage von Seiten der Presse: wie soll der steigende Anteil von Kindern und Jugendlichen erklärt werden (2 Anfragen von taz und Tagesspiegel von Dienstag als Aufgabe an [geschwärzt] vergeben) ○ Es gibt Ausbruchgeschehen in Kitas und Schulen, dies hat mit der Zunahme von Kontakten zu tun. ○ Eine engere Zusammenarbeit mit den Ländern ist geplant, um Qualität und Vollständigkeit zu verbessen und mehr Informationen zu den Geschehen zu erhalten. [geschwärzt] Im Moment handelt es sich eher um episodische Geschehen, dies muss zunächst über einen gewissen Zeitraum beobachtet werden. ○ Meldungen nach Altersgruppe: der Anteil mag sich erhöhen, die Fallzahlen sind jedoch sehr klein, insgesamt abnehmenden Fallzahlen. ○ Effekt einer verstärkten Testung kann auch dazu beitragen, in verschiedenen Ländern sind Studien hierzu angelaufen. ○ Die Testzahl hat in ARS jedoch nicht deutlich zugenommen (wenn auch keine 100% Erfassung). ○ In der Antwort soll folgendermaßen argumentiert werden: Insgesamt sinken die Fallzahlen auch in dieser Altersgruppe, sowie in allen Altersgruppen. Bei den <20 Jährigen gehen die Fallzahlen jedoch nicht ganz so stark zurück, dadurch steigt ihr Anteil. *ToDo: Längerfristig sieht sich FG36 den Verlauf genauer an und arbeitet an mehr Information.* • Die Altersverteilung soll im Lagebericht nächsten Mittwoch vorsichtig interpretiert werden.	Presse / FG36
2	**Internationales** **(nur freitags)** • [geschwärzt] • In Afrika wird eine neue COVID-Welle befürchtet, dies spiegelt sich in Hilfegesuchen aus Afrika wieder. • In Südafrika wurden die Corona-Einschränkungen gelockert, was zu einem Anstieg der Fälle führte. ZIG steht im Austausch mit	ZIG

	Südafrika hinsichtlich serologischer Studien. Südafrika hat sich auch für Vaccine-Studien angeboten und wurde hierfür ans PEI vermittelt. • Auch aus Äthiopien wird ein rapider Anstieg an Fällen gemeldet, wobei die Fallzahlen im Moment noch nicht so hoch sind. Allerdings findet auch wenig Testung statt. • [geschwärzt] • [geschwärzt]	
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** ○ Nicht besprochen	FG21
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • Nicht besprochen • Die Mehrheit ist dafür den Tagesordnungspunkt auf freiwilliger Basis beizubehalten. In der Krisenstabsitzung soll jeweils für den folgenden Termin abgefragt werden, ob eine Publikation vorgestellt werden soll und wenn ja, wer sie vorstellen wird. Nächste Woche sollte die Publikation in Nature zur Wirksamkeit von nicht pharmazeutischen Maßnahmen vorgestellt werden https://www.nature.com/articles/s41586-020-2405-7_reference.pdf *ToDo: [geschwärzt] soll für Freitag ein paar Folien vorbereiten oder die Aufgabe an einen der anderen Modellierer weiterleiten.* • Am Montag wird [geschwärzt] die Publikation in Eurosurveillance zur Evaluation der Maßnahmen in England vorstellen.	Alle
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Kommunikationsstrategie ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	Alle
6	**Kommunikation** [geschwärzt] • [geschwärzt] **Presse** • Kommunikationsaktivitäten zur CoronaWarnApp	[geschwärzt] Presse / ZIG / Alle



<table>
<tr>
<td></td>
<td>

hat ein detailliertes Konzept entwickelt, wie mit Anfragen bzgl. der App umgegangen werden soll.
Interviewanfragen werden an und weitergeleitet. Technische Anfragen können an die Hotline der Telekom weitergeleitet werden.
Für inhaltliche Fragen der Ärzte und Gesundheitsämter wurden Mitarbeiter abgeordnet. Sie werden räumlich im IT-Schulungsraum am Nordufer sitzen.
Es wurde eine SOP erstellt mit Telefonnummern, Email-Adressen und Namen der Organisationsgruppen. Das Lagezentrum ist über die Abläufe informiert.

Flyer zur CoronaWarnApp für GA und Ärzte

1. Version des Flyers wurde erst gestern zur Verfügung gestellt, deshalb waren in dieser Version keine Überarbeitungen mehr möglich. Der Flyer wird in 2 Wochen wieder überarbeitet.
Was passiert mit jemandem der ein erhöhtes Risiko hat? In der App wird zunächst an den Hausarzt, dann an das GA verwiesen. Der Hausarzt führt ein Beratungsgespräch, bei Symptomen findet eine Testung im Rahmen der Behandlung statt.
Bei asymptomatischen Fällen wäre ein Gespräch mit dem GA über die Kontaktsituation sinnvoll. Evtl. könnte so eine Kategorisierung vorgenommen werden.
Nach Möglichkeit sollen die Personen zuhause bleiben. Von Arbeitgeberseite bestand die Sorge, dass sie dafür die Kosten zu tragen haben. Das GA kann Quarantäne anordnen.
Dafür dass symptomatische Personen zum Hausarzt gehen sollen und asymptomatische sich ans GA wenden sollen, gab es gestern keine Einigung mit dem BMG. Die Punkte wurden bewusst offen gelassen.
Am 17.06.2020, von 14–15:30 Uhr findet ein Webinar zur WarnApp statt: kann teilnehmen.

ToDo: spricht und an.

Am Dienstag, um 10:30 Uhr findet im Bundespresseamt eine Pressekonferenz statt.

Es soll einen Algorithmus zur Bewertung der Reiserückkehrer geben, am Mittwoch findet hierzu ein Gespräch mit statt.

</td>
<td>Bundeswehr

ZIG</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Neues

</td>
<td>BMG-Liaison</td>
</tr>
</table>

	• [redacted] • [redacted] ○ [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	ZIG
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Kritik [redacted] ○ Es gibt ein Zitat aus einer dpa-Meldung mit dem Vorwurf, dass keine klaren Informationen verfügbar sind, was das RKI macht, um die Länder zu koordinieren. ○ [redacted] ○ Die Kritik aus RP richtet sich nicht nur ans RKI, sondern auch an die eigene Organisation der Länder. • ÖGD-Kontaktstelle - UpDate ○ Mündliche Rückmeldung vom BMG: das Konzept geht in die richtige Richtung. Die Zwischenfinanzierung bis zum Haushalt 2021 ist noch unklar. Die Unsicherheit erschwert die Planung, es muss mit einem Provisorium begonnen werden.	Alle
9	**Dokumente** • CoronaWarnApp „Handreichung für ÖGD“ ○ siehe oben • Hinweise für Gemeinschaftsunterkünfte – Entwurf in Medien	FG32

	○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	
10	**Labordiagnostik** • Die Corona-Monitoring-Studie ist abgeschlossen, ca. 2.000 Proben wurden untersucht, davon 2 mit grenzwertigem Ergebnis. • Im Rahmen der Health Care Worker Studie wurden 1.101 Proben untersucht. Positive und grenzwertigen Proben werden nachgetestet. • Letzte Woche sind 137 Proben eingegangen, 16% waren positiv. Der Anteil positiver Proben liegt meistens über dem bundesweiten Schnitt. Es stellt sich die Frage, ob die Berliner GA die Proben vor allem im Rahmen von Ausbruchsuntersuchungen abnehmen. [geschwärzt] • Zurzeit werden Vergleichsuntersuchungen nach WHO Standards und ein Ringversuch des ECDC bearbeitet. • Bei FG17 sind 213 Proben eingegangen, davon kein SARS-CoV-2 Nachweis.	ZBS1 FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Jeden Donnerstag findet eine TK mit der AG der IGV-benannten Flughäfen statt. Ein hier entwickeltes Konzept wird nächsten Dienstag der AGI vorgelegt, vorgeschlagen wird das Tragen eines Mund-Nasenschutzes auf Flughäfen und im Flugzeug. Sobald das Konzept fertig ist, soll es auf die Webseite gestellt werden. • Quarantäneverordnung ○ Eine Problematik ist die Definition der Risikogebiete. Durch die Testungen, die für das Exit-Screening verwendet werden sollen, würden Laborkapazitäten überstrapaziert werden. Aufgrund von Gerichtsurteilen wurden Ausnahmen, z.B. für das Flugpersonal stark reduziert. • Kommunikation / Vorgehen an Grenzen	FG32

	○ Die Handzettel und Poster für Reisende werden aktualisiert, hierzu gibt es Rückmeldungen von BMG und den Ländern. Die Übersetzungen müssen zeitnah verfügbar sein. Vermutlich werden sie zunächst nur Deutsch, Englisch und Türkisch vorhanden sein, der Rest wird nachgereicht. • Die GA, die für Flughäfen zuständig sind, würden sich ein einheitliches Vorgehen wünschen, ist jedoch in Länderhoheit.	
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Deeskalation des Lagezentrum ○ Die Outputs sollten in Frequenz und Umfang deutlich reduziert werden. Unter anderem sollte der Lagebericht am Wochenende sehr verkürzt werden. ○ Perspektivisch sollte die Besetzung des Lagezentrums auch unter der Woche auf eine Schicht reduziert werden und auf die Wochenenden sollte ganz verzichtet werden. ○ Dies soll nächste Woche mit dem BMG besprochen werden. Das BMG selbst verkleinert sein Lagezentrum, zeitgleich werden die Aufgaben des RKI immer mehr. ○ Vermutlich lassen sich diese Pläne in der aktuellen Situation: Start der App, Wiederaufnahme der Reisetätigkeiten, Grenzöffnungen nicht sofort umsetzen. ○ Der interne Lagebericht des BMG wird angepasst. Die Änderungen müssen berücksichtigt werden. ○ Es gab eine Anfrage der AFD: wie viele Todesfälle sind auf verschobene elektive Operationen zurückzuführen, gibt es hierzu Information? Antwort: nein. ○ Bitte von [geschwärzt] um eine andere Organisation des Lageberichts: ▪ Der erste Satz soll überarbeitet werden, da er schwer zu verstehen ist. ▪ Der Block mit deskriptiven Meldedaten sollte von dem Teil abgesetzt werden, bei dem die Meldedaten durch andere Datenquellen ergänzt werden. Bei Fragen gerne an [geschwärzt] oder [geschwärzt] wenden.	FG32
16	**Wichtige Termine** • WHO Europe/ECDC COVID-19 network meeting *(TN: [geschwärzt]* • HSC Audio Meeting *(TN: [geschwärzt]/[geschwärzt])*	Alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 15.06.2020, 13:00 Uhr, [geschwärzt]	